

PRIISME diabète
Mauricie / Centre-du-Québec

Le diabète gestationnel (de grossesse)

Par Dr Marco Gallant, interniste – CSSS Drummond. Révisé par Sylvie Jacob, infirmière – pharmacie communautaire, Patricia Trépanier, infirmière clinicienne – CSSS de l'Énergie, Annie Castonguay, nutritionniste – CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable, Marilène Deshaies, nutritionniste – CSSS de l'Énergie, Marie-Claude Rompré, nutritionniste – CSSS de Trois-Rivières et Julie Vachon, nutritionniste – CHRTR

Module 8

Introduction

Si vous venez d'apprendre que vous êtes atteinte de diabète gestationnel, ou de « diabète de grossesse », ce module s'adresse à vous. Le but est de vous informer, vous rassurer et vous aider à faire face à cette situation de la façon la plus simple possible. Toute une équipe de professionnels vous appuiera durant votre grossesse. Lisez bien ce module et faites-le lire à vos proches.

Définition du diabète gestationnel (de grossesse)

Qu'est-ce que le diabète gestationnel ou « diabète de grossesse »?

Le diabète gestationnel se définit par un taux de sucre (glucose) élevé dans le sang qui survient ou que l'on détecte pour la première fois durant la grossesse. Pour la quasi-totalité des femmes (98 %), il disparaîtra après la naissance du bébé.

Comment cela arrive-t-il?

L'insuline, une hormone sécrétée par le pancréas, permet au glucose de pénétrer dans les cellules du corps pour être utilisé comme source d'énergie. Durant la grossesse, le placenta produit des hormones qui contrecarrent l'action de l'insuline. Ceci peut entraîner, chez certaines femmes, l'augmentation du glucose dans le sang (hyperglycémie), vers la fin du 2e et au 3e trimestre. C'est ce que l'on appelle le diabète gestationnel.

La femme enceinte peut ressentir une fatigue inhabituelle, une soif exagérée ou même une tendance à uriner plus souvent et en grande quantité. Ces symptômes peuvent être confondus avec ceux de la grossesse.

Mars 2011 - MédiaVox







Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec
Québec

Pourquoi moi?

En général, entre 3,7 et 18,0 % des femmes en sont atteintes. Certains facteurs augmentent les risques d'être atteinte de diabète gestationnel :

- Être âgée de 35 ans ou plus;
- Une histoire de diabète dans sa famille;
- L'obésité;
- Avoir déjà fait un diabète de grossesse auparavant;
- Avoir déjà accouché d'un bébé de plus de 9 lb (4 kg);
- Faire partie de certains groupes ethniques (femmes de descendance autochtone, latino-américaine, asiatique, sud-asiatique et africaine);
- Prendre de la cortisone.

Même en l'absence de l'un ou plusieurs de ces facteurs, il est possible de développer le diabète gestationnel.

Pourquoi traiter le diabète gestationnel?

Si le taux de glucose n'est pas contrôlé, les risques suivants peuvent survenir :

Pour la mère

- Sensation de fatigue accentuée;
- Risque accru d'infection (vessie, rein, vagin en particulier);
- Polyhydramnios : surplus de liquide amniotique qui peut provoquer un accouchement prématuré;
- Risque plus élevé de césarienne;
- Éclampsie ou prééclampsie : l'hypertension est plus fréquente lors de grossesses diabétiques et représente un facteur prédisposant à une grossesse à risque.

Pour le fœtus

- Macrosomie : naissance d'un bébé plus gros que la normale, avec les difficultés que cela peut provoquer à l'accouchement (d'où une fréquence accrue de recours à la césarienne);
- Hypoglycémie du nouveau-né : à la naissance, le bébé ne reçoit plus de glucose de sa mère. Comme son pancréas a été habitué à fabriquer plus d'insuline que la normale (en réaction au surplus de glucose que lui transmettait sa mère), la glycémie du nouveau-né risque alors de diminuer sous les valeurs normales;
- Autres troubles : ictère néonatal (jaunisse), surtout si le bébé est prématuré, hypocalcémie (manque de calcium dans le sang) et certains troubles respiratoires.

N. B. : Le diabète gestationnel n'augmente pas les risques de malformations pour votre enfant.

Toutes ces complications s'observent surtout lorsque le diabète gestationnel n'est **pas contrôlé.** La section suivante porte sur le traitement et le contrôle du diabète gestationnel et a pour but de vous aider à **prévenir** les complications reliées à cette maladie.

Le traitement et le contrôle du diabète gestationnel

Que dois-je faire pour contrôler le diabète durant ma grossesse?

L'action la **plus importante** est sans doute de bien suivre votre plan d'alimentation (tel qu'expliqué plus loin). Il ne s'agit pas, bien sûr, de perdre du poids! Vous devrez rencontrer une nutritionniste qui vous expliquera en quoi consiste ce plan.

Le suivi du plan d'alimentation et l'adoption de saines habitudes de vie (gestion du stress, activités physiques, sommeil et repos) seront suffisants pour contrôler le diabète de grossesse chez plus de la moitié des femmes. Pour les autres, l'insuline sera nécessaire.

L'activité physique devrait être encouragée selon le type, la durée et l'intensité qui conviennent à la femme enceinte. On tiendra aussi compte des autres facteurs de risque de la grossesse. Les activités physiques choisies doivent être effectuées en douceur et avec prudence. La marche, la natation, la bicyclette, les travaux ménagers ainsi que les exercices prénataux supervisés constituent des activités physiques acceptables et peuvent contribuer à abaisser la glycémie. Il faut cependant discuter avec son médecin avant de débuter tout programme d'activités physiques (voir le module 9).

Pour s'assurer que votre glycémie est bien contrôlée, un professionnel de la santé vous montrera comment la vérifier régulièrement à l'aide d'un appareil appelé lecteur de glycémie.

Comment mesurer votre glycémie capillaire?

1 Se laver les mains à l'eau tiède savonneuse et bien les essuyer (l'eau tiède active la circulation et permet d'obtenir plus facilement une goutte de sang). Ne pas utiliser d'alcool, car il assèche la peau, peut causer des fissures et fausser le résultat.

2 Préparer le matériel : lecteur de glycémie, bandelette réactive, autopiqueur, lancette, mouchoir de papier et un contenant biorisque que vous vous procurez auprès de votre pharmacie.

3 Insérer une lancette neuve dans l'autopiqueur et l'armer.

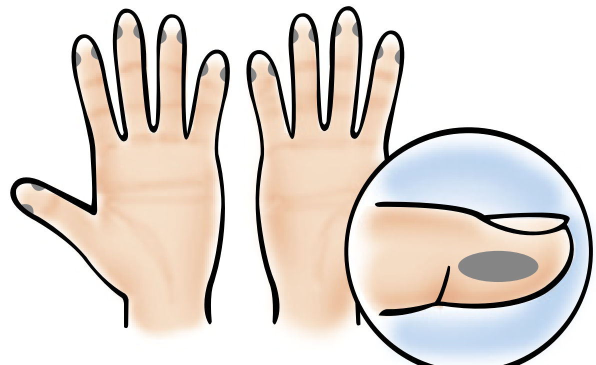
4 Vérifier les dates d'expiration sur le contenant des bandelettes (date d'expiration du fabricant et date inscrite par l'utilisateur lors de l'ouverture).

5 Sortir une bandelette réactive (si la bandelette provient d'un flacon, le refermer immédiatement) ou la faire sortir de façon automatique lors de la mise en marche du lecteur de glycémie si elle est intégrée à l'appareil.

6 Mettre en marche le lecteur de glycémie en appuyant sur l'interrupteur, s'il y a lieu (l'appareil peut s'ouvrir parfois en insérant la bandelette réactive dans le support à bandelettes).

7 Insérer la bandelette dans le support à bandelettes à moins qu'elle soit intégrée dans l'appareil.

8 Appliquer fermement l'embout de l'autopiqueur sur le côté du bout d'un doigt et appuyer sur le bouton de déclenchement (changer de doigt à chaque fois).



9 Après avoir effectué la piqûre, abaisser la main et faire une ou plusieurs pressions de la base du doigt vers son extrémité puis presser légèrement le bout du doigt pour en extraire une goutte de sang suffisamment grosse.

10 Approcher la goutte de sang jusqu'à ce qu'elle soit assez près pour être aspirée par la partie réactive de la bandelette.

11 Presser le site où vous avez fait la piqûre pendant environ une minute avec un mouchoir de papier pour éviter les hématomes (sang sous la peau).

12 Attendre l'affichage du résultat et l'inscrire dans le carnet d'autocontrôle ainsi que toute information utile pouvant expliquer les variations de la glycémie (restaurant, collations, gâteries, alcool, grippe, stress et prise de médicaments).

Conseils pour obtenir des résultats de glycémie fiables et précis

- Suivre fidèlement le mode d'emploi du lecteur de glycémie, le garder propre et en bon état.
- Vérifier et respecter la date d'expiration des bandelettes.
- Éviter de les exposer à l'humidité, à des températures extrêmes ou à l'air libre.
- Garder toujours les bandelettes dans le contenant ou l'emballage d'origine.
- Bien calibrer le lecteur selon les recommandations du fabricant.
- Utiliser une nouvelle lancette à chaque fois.
- Toujours prélever une quantité suffisante de sang en couvrant bien toute la surface réactive de la bandelette.

En somme, rappelez-vous que la mesure de votre glycémie capillaire est un excellent moyen pour suivre et contrôler votre diabète dans la mesure où votre résultat est fiable et que vous suivez les recommandations et les conseils décrits dans le présent module.

Les objectifs recommandés pour le contrôle de la glycémie sont :

- Entre 3,8 et 5,2 mmol/L à jeun;
- Entre 5,0 et 6,6 mmol/L deux heures après le début d'un repas.

Nous utilisons les glycémies à jeun et deux heures après le début des repas comme point de référence. Si les valeurs sont anormalement élevées malgré un bon suivi de votre plan d'alimentation et l'adoption de saines habitudes de vie, vous aurez à vous injecter de l'insuline. L'infirmière vous apprendra à préparer, injecter et ajuster les doses d'insuline, selon les résultats obtenus. Le module 4 vous apporte des précisions au sujet du traitement à l'insuline.

Nous vous recommandons de lire le module 4 et le module 5 sur l'hypoglycémie uniquement si vous êtes traitée avec de l'insuline.

Quel sera le suivi pendant ma grossesse?

Vous aurez les mêmes tests que toutes les autres mères. De plus, des visites régulières (en moyenne 1 à 4 fois par mois) seront nécessaires pour rencontrer les médecins, les infirmières et la nutritionniste. Le reste des examens dépendra de l'évolution de votre grossesse.

Et mon accouchement?

Dès que les contractions régulières commenceront, vous devrez cesser l'insuline si vous en preniez. Pendant l'accouchement, on surveillera régulièrement vos glycémies (qui auront tendance à diminuer, puisque le travail consomme de l'énergie). On vous administrera un soluté (sérum) contenant du dextrose (sucre) et, si nécessaire, de l'insuline. Quant au bébé, on mesurera sa glycémie dès la naissance et de façon régulière durant les heures suivantes. Au besoin, on lui administrera du sérum sucré dans une veine.

L'alimentation, plus importante que jamais!

Toutes les femmes enceintes devraient idéalement recevoir des conseils nutritionnels sur leurs besoins en éléments nutritifs pendant la grossesse. Toutefois, lorsque le diabète gestationnel se développe, il est essentiel d'avoir un suivi avec une nutritionniste.

Une alimentation saine comblera vos besoins nutritionnels, ainsi que ceux de votre bébé, en plus de favoriser un gain pondéral suffisant et un contrôle optimal de votre glycémie.

Il est essentiel de consommer 3 repas et 3 collations équilibrés par jour et ce, à des heures régulières. Ceci vous permettra de répartir votre consommation de glucides sur toute la journée et, conséquemment de rencontrer plus facilement vos besoins nutritionnels et de mieux contrôler votre glycémie. De plus, en changeant la nature des glucides consommés et en privilégiant les aliments riches en fibres, vous favoriserez un meilleur contrôle des glycémies post-prandiales (après les repas).

En attendant votre rencontre avec une nutritionniste, nous vous référons au « module 6 : L'alimentation ».

Spécificités

Collation du soir

Votre enfant a besoin de vous pour se nourrir. Il est important d'éviter les longues périodes sans manger. Une collation plus consistante en soirée est recommandée. Celle-ci doit comprendre une source de protéines et de glucides. Un bol de céréales à grains entiers avec du lait ou un yogourt avec des noix nature sont des choix intéressants.

Alcool



Vous devriez éviter toutes consommations alcoolisées durant votre grossesse. Le placenta ne filtre pas l'alcool, il passe donc directement du sang de la mère au sang du bébé pouvant ainsi lui causer des dommages importants. Les effets de la consommation occasionnelle d'une petite quantité sont inconnus; donc, mieux vaut s'abstenir.

Les substituts de sucre (édulcorants)

Les cyclamates et la saccharine (Sugar Twin, Sweet'N Low, Hermesetas et Sucaryl) sont à éviter durant la grossesse. Si vous désirez plus de détails sur les édulcorants, référez-vous au module 6.

Autres considérations :

Il pourrait être nécessaire de prendre des suppléments de vitamines (acide folique et vitamine D) et de minéraux (fer et calcium) durant votre grossesse. Santé Canada encourage les femmes enceintes à prendre chaque jour une multivitamine contenant 0,4 mg d'acide folique et de s'assurer que celle-ci contienne également 16 à 20 mg de fer. Parlez-en à votre médecin et à votre nutritionniste. Certains suppléments ou produits de santé naturels sont contre-indiqués lors d'une grossesse.

Si vous prenez des repas au restaurant, n'hésitez pas à demander de remplacer une portion de féculent par une portion de légumes et de demander un verre de lait plutôt qu'un café. En effet, la caféine traverse la barrière placentaire et est diffusée dans les tissus du fœtus. Il faudrait limiter votre consommation de boissons contenant de la caféine durant votre grossesse à deux tasses ou moins par jour (café, thé et boissons gazeuses). Quant à la consommation de tisanes, la modération est aussi à conseiller, compte tenu des effets indésirables de certaines d'entre elles (camomille). Nous recommandons tout au plus deux à trois tasses par jour. La consommation réduite de toutes ces boissons est conseillée afin de ne pas compromettre la consommation de boissons plus nutritives, notamment le lait. Nous vous rappelons aussi l'importance de bien lire les étiquettes des produits pour obtenir des informations nutritionnelles.

D'ici votre consultation en nutrition, notez vos questions et les sujets que vous désirez aborder (prise de substituts du sucre, valeurs nutritionnelles sur les étiquettes, choix de repas au restaurant) afin de ne rien oublier et de tirer le meilleur parti possible de cette rencontre. Vous pourriez aussi apporter un journal alimentaire (consulter l'exemple au module 6) dans lequel vous auriez inscrit tout ce que vous avez mangé et bu durant 3 jours.

Qu'arrivera-t-il après la grossesse?

Mon enfant peut-il être diabétique à la naissance?

Votre enfant ne court pas plus de risque d'être diabétique à la naissance qu'un enfant né d'une mère non atteinte de diabète gestationnel.

Pourrai-je allaiter?

Il est fortement recommandé d'allaiter, étant donné les nombreux avantages pour vous et votre bébé. Si vous allaitez, vous n'avez qu'à suivre le même plan d'alimentation (qualité et quantité) que vous aviez à la fin de votre grossesse.

Serai-je diabétique après la naissance de mon enfant?

Comme nous l'avons déjà mentionné plus tôt, chez 98 % des femmes, les glycémies redeviennent normales après l'accouchement, et souvent le jour même.

En pratique, on vous demandera de faire un test d'hyperglycémie provoquée par voie orale dans les 6 mois suivant l'accouchement. Ceci a pour but de vérifier si votre tolérance au glucose est redevenue normale.

Toutefois, sachez qu'avec les années qui passeront, les risques que vous deveniez diabétique de type 2 iront en augmentant, surtout si vous conservez un excès de poids après votre grossesse.

Pour cette raison, nous vous conseillons, après votre grossesse, de :

- Continuer à surveiller votre poids et de maintenir une alimentation saine;
- Cumuler au moins 30 minutes d'activités physiques de type aérobie, effectuées à une intensité modérée, tous les jours ou presque (voir le module 9);
- Passer un test de dépistage du diabète sur une base annuelle;
- Consulter votre médecin si vous prévoyez une prochaine grossesse.

Sachant que le diabète peut augmenter à long terme les risques de maladies cardiovasculaires, nous vous recommandons dès maintenant de cesser de fumer définitivement et d'être suivie régulièrement par votre médecin si vous faites de l'hypertension artérielle (haute pression).

Conclusion

Le suivi de votre diabète va peut-être vous sembler exigeant, mais il est primordial pour votre bien-être et celui de votre enfant.

Alors, si vous avez des interrogations ou des inquiétudes, n'hésitez surtout pas à en parler avec un professionnel de la santé. Le médecin, l'infirmière, le pharmacien et la nutritionniste font équipe avec vous afin de vous fournir l'information et le soutien nécessaires au bon cheminement de votre grossesse.

Messages clés

- **Le diabète gestationnel survient durant la grossesse et disparaît après la naissance du bébé dans 98 % des cas, mais le risque de développer le diabète de type 2 demeure présent.**

- **Le suivi du plan d'alimentation et l'adoption de saines habitudes de vie (gestion du stress, activités physiques, sommeil et repos) seront suffisants pour contrôler le diabète de grossesse chez plus de la moitié des femmes. Pour les autres, l'insuline sera nécessaire.**

- **Après votre grossesse, nous vous conseillons de :**

    - **Continuer à surveiller votre poids et avoir une alimentation saine;**

    - **Cumuler au moins 30 minutes d'activités physiques de type aérobie, effectuées à une intensité modérée, tous les jours ou presque;**

    - **Faire vérifier votre glycémie à jeun dans les 6 mois suivant l'accouchement (prise de sang). Votre médecin pourra aussi demander une hyperglycémie provoquée par voie orale;**

    - **Passer un test de dépistage du diabète sur une base annuelle;**

    - **Consulter votre médecin si vous prévoyez une prochaine grossesse.**

Questions

Est-ce que toutes les femmes atteintes de diabète gestationnel demeurent diabétiques après la naissance de leur enfant?
Réponse : page 1

Est-ce que toutes les femmes atteintes de diabète gestationnel ont besoin d'insuline pour régulariser leur glycémie?
Réponse : page 2

Est-ce que la marche, la natation, la bicyclette, les travaux ménagers ainsi que les exercices prénataux supervisés constituent des activités physiques acceptables et peuvent contribuer à abaisser la glycémie?
Réponse : page 2